

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Sledování vlivu canisterapie na dítě
s dětskou mozkovou obrnou

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Alena Lejčarová

Zpracovala:

Martina Skálová

duben 2006

Abstrakt

Název práce: Sledování vlivu canisterapie na dítě s dětskou mozkovou obrnou

Subject: Monitoring of dog therapy influence to child with cerebral palsy

Cíl práce: Zjistit, v jakém časovém intervalu dojde k uvolnění svalového napětí a zlepšení emočního ladění dítěte postiženého dystonicko-dyskinetickou formou dětské mozkové obrny v průběhu canisterapeutické lekce.

Metoda: Výzkum byl založen na měření počtu dyskinetických pohybů hlavy a končetin vybraného dítěte, jejichž četnost byla ukazatelem jeho fyzického a psychického stavu. Sledování jsme prováděli opakovaně, abychom ověřili, zda má terapie dlouhodobé účinky.

Výsledky: Canisterapii lze využít jako podpůrnou léčebnou metodu u dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Klíčová slova: canisterapie, dětská mozková obrna, dyskinézy, dystonie, polohování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Aleně Lejčarové za pečlivé vedení práce, za praktické rady a trpělivost při sepisování této práce. Dále děkuji za dobrou spolupráci své konzultantce Mgr. Pavle Broučkové za rady a bezprostřední pomoc při canisterapeutických lekcích. Bez pomoci výše jmenovaných by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze literaturu uvedenou v seznamu bibliografické citace.



Martina Skálová

Svoluji k zapůjčení své diplomové práce ke studijním účelům.

Prosím, aby byla vedena přesná evidence vypůjčovatелů, kteří musí pramen převzaté literatury řádně citovat.

Jméno a příjmení: Číslo obč. průkazu: Datum vypůjčení: Poznámka:

Obsah

1 Úvod	7
2 Teoretická část	9
2.1 Člověk a pes z historického hlediska	9
2.2 Pojem canisterapie	11
2.3 Oblasti působení canisterapie	11
2.4 Požadavky na canisterapeutického psa	13
2.5 Charakteristika nejoblíbenějších plemen pro canisterapii	14
2.5.1 Labradorský retriever	15
2.5.2 Zlatý retriever	15
2.5.3 Border kolie	16
2.5.4 Bílý švýcarský ovčák	16
2.5.5 Anglický kokršpaněl	17
2.6 Zoonózy	17
2.7 Metody canisterapie	18
2.8 Cíle canisterapie	19
2.9 Testování psů pro canisterapii	20
2.10 Organizace zabývající se canisterapií	20
2.11 Dětská mozková obrna	22
2.11.1 Příčiny vzniku	23
2.11.2 Rizikové faktory vzniku	24
2.11.3 Zdravotní postižení provázející dětskou mozkovou obrnu	25
2.11.4 Extrapyramidová dystonicko-dyskinetická forma	27

3 Praktická část	28
3.1 Cíle a úkoly	28
3.2 Hypotézy	28
3.3 Metody	29
3.3.1 Průběh polohování	29
3.4 Kasuistika dítěte	32
3.5 Popis sběru dat	34
3.6 Výsledky	34
3.6.1 Tabulky a grafy	35
3.7 Diskuse	40
4 Závěry.....	43
5 Referenční seznam.....	44
6 Přílohy	
Dostupné webové stránky	
Fotodokumentace	
Zkušební řád pro testování psů	

1 Úvod

Důvodů, proč jsem si jako téma bakalářské práce zvolila právě canisterapii, je více. Nejenže mám sama ráda zvířata a zejména psy, ale již více než tři roky pracuji v týmu, který se zabývá využíváním canisterapie u dětí s kombinovanými vadami.

Děti a psi jsou si velmi blízcí svou bezprostředností a vzájemnou náklonností. Psi musejí splňovat mnoho požadavků, aby mohli v našem Dětském integračním centru pobývat a pracovat. Stali se běžnou součástí denního programu ve třídách a spolu s dětmi se účastní všech činností centra. Musí být klidní, vyrovnaní a spolehliví. Každý z nich prošel náročnými canisterapeutickými zkouškami, v nichž prokázal svou spolehlivost a připravenost pracovat v tak náročných podmínkách, jež představuje dětský kolektiv. Na druhou stranu jsou všechny děti vedeny k přátelskému, nebázlivému a pečovatelskému vztahu ke zvířatům, což pozitivně působí na jejich vnímání zvířecího světa. I děti, které jsou zprvu velmi bojácné, si pozvolným přístupem na přítomnost psa ve třídě zvyknou a nakonec ho vnímají jako nedílnou součást kolektivu. Aby nedocházelo k přetížení psů, mají vyhrazený vlastní odpočinkový prostor, kam za nimi děti nechodí a nevyrušují je. Zde si mohou oddychnout od stálých kontaktů s dětmi a pracovních aktivit. Jedinou kontraindikací pobytu dítěte ve třídě se psem je prokázaná alergie nejčastěji na jeho srst. Je samozřejmé, že psi docházejí na pravidelné zdravotní prohlídky a povinná i nepovinná očkování, aby se předešlo zdravotním rizikům zejména pro děti.

V našem zařízení pracují tři psi – labradorští retrievři, ale jen dva z nich jsou využitelní k polohování, tj. ke canisterapeutické metodě, při níž jsou klienti spolu se psy ukládáni do rozličných relaxačních poloh a zůstávají v nich téměř nehybně po několik desítek minut. Tato činnost vyžaduje velmi klidnou, trpělivou a důvěřivou povahu psa. Tým u nás tvoří dva psi ko-terapeuti, obě jejich majitelky, které jsou proškolenými canisterapeuty a zároveň zkušenými speciálními pedagogy, a dále fyzioterapeut, jehož prací je zejména starost o polohované dítě. Aby majitel se svým psem mohli provádět canisterapii, musí oba získat certifikát o složení canisterapeutických zkoušek.

Ve své práci bych se chtěla rozdělit o své praktické poznatky z canisterapie a pokusit vyzdvihnout možnosti širšího uplatnění psů v podobných zařízeních, jako je to naše.

Bohužel je zatím stále ještě v České republice velmi málo odborné literatury k této problematice, a tak lze čerpat zejména ze zkušeností účastníků Mezinárodních seminářů o zooterapiích pořádaných každoročně od roku 2003 v Brně, jejichž poznatky jsou vydávány ve sbornících. Dalším možným, avšak omezeným zdrojem je sledování informací o podobně zaměřených zařízeních na internetu.

2 Teoretická část

2.1 Člověk a pes z historického hlediska

Pes a člověk k sobě patří od pradávna. Důkazem toho jsou především archeologické nálezy. Za předka našeho psa je považován především vlk, ale podle některých badatelů přicházejí v úvahu i šakal, kojot, případně dingo. O tom svědčí skutečnost, že pes domácí se může ještě dnes pářit s vlkem i se šakalem a produkovat plodné potomstvo, schopné reprodukce. Totéž platí o páření s kojotem.

Procházka (2005) uvádí, že před 15 až 20 miliony let vznikla skupina psovitých šelem, nazvaná *Tomarctus-Cinodesmus*. V této době zřejmě začal vlastní vývoj psa, přičemž jedna skupina badatelů vychází podle autora z teorie pouze jednoho předka psa, naproti tomu stojí pravděpodobnější názor, že se pes vyvinul z více druhově blízkých jedinců. Pro tuto domněnku svědčí různě staré vykopávky koster psa. Předpokládá se, že domestikace psa začala zhruba před 10 až 15 tisíci lety. Není zcela jasný její způsob a lokality ani vývoj jednotlivých typů psů, ale na základě vykopávek některých částí kostí badatelé předpokládají, že v Evropě v době kamenné žily čtyři typy psů (Procházka, 2005):

1. ***Canis familiaris palustris*** (pes rašelinný nebo bažinný), s kulatou typicky malou lebkou, je nejdrobnější formou psa té doby (výška 40 – 45 cm). Tento pes byl pravděpodobným prapředkem kníračů, pinčů, teriérů a některých menších špiců.
2. ***Canis familiaris intermédius*** (pes středně velký) byl oproti předchozímu typu větší a mohutnější, se širokým čelem. Byl pravděpodobně používán k hlídání stád a sídlišť. Nejspíše byl prapředkem loveckých psů, jako jsou jezevčíci, ohaři, setři a španělé, dále pak pudlů, pekinézů a maltézského psíka.
3. ***Canis familiaris Inostranzewi*** byl větší pes s mohutnou lebkou. Mohl by být prapředkem severských tažných psů a větších plemen jako např. samojeda, leonbergera, novofundlandského psa, bernardýna aj.
4. ***Canis familiaris Leineri***, velký pes s úzkou lebkou, je považován za praotce chrtů, dle tvaru lebky též irského vlkodava z pozdější doby železné.

V průběhu doby postupně zmizela řada původních plemen psů a vznikaly nové typy.

Domestikace psa začala nejspíše tím, že malá psovitá šelma následovala lidskou tlupu podle pachu zbytku potravy a postupně zůstávala v okolí lidských tábořišť. Vzhledem ke své ostražitosti hlásil pes štěkáním blízkost se nebezpečím, a tím začal být člověku užitečný, vazba s člověkem těsnější a oboustranně výhodná. Člověk začal vychovávat v tlupě štěňata divokého psa, ochočoval si je a využíval je pro jejich vynikající sluch a čich k hlídání sídlišť a k nadhánění a vyhledávání zvěře.

V pozdějším období již člověk psy používal i pro válečné nebo bojové účely. Tak je využívali staří Asyřané, Egyptané, Fénicičané aj., kteří je vyzbrojovali háky, hroty a brnění. Takto sloužili až do druhé světové války, kde nosili protitankové miny a kabely pro spojení vojsk, ale také vyhledávali raněné vojáky.

Podle Galajdové (1999) se o chovatelství dá hovořit již u starých Egyptanů (4000 let př. n. l.), kteří křížili psy, což mělo za následek zlepšování jejich užitkových hodnot a některých jejich exteriérových vlastností.

Také Sumerové se zabývali cíleným chovem psů, a to nejen pracovních, ale i společenských. Chtěl-li se někdo zavděčit vládci, věnoval mu ušlechtilého psa.

V Babyloně patřil pes k výbavě lékaře, který využíval léčivých psích slin na rány nemocného člověka.

Staří Řekové chovali kromě loveckých a válečných psů také mazlíčky. V řeckém náboženství doprovázel pes bohyni lovu Artemis. Již v té době byli psi pokládáni na nemocná místa pacienta, jako oblíbený způsob léčby revmatismu.

V Římě byl pes častým námětem na náhrobcích, jako symbol oddanosti a lásky k člověku.

Ve středověku mohl prostý člověk chovat psa jako tvora užitkového jen s maximální povolenou výškou. Jako důvod k obvinění z čarodějnictví mnohdy sloužilo vlastnictví neužitečného psa či kočky u starých opuštěných žen, které žily pouze se svým zvířecím společníkem.

V 18. a 19. století, v době oslabení vlivu církve, došlo k cílenému chovu a šlechtění nových psích plemen, velkých i malých. Na panovnických dvorech se vyskytovali podle dochovaných dobových zápisů, skic, akvarelů a olejomalb psi různých ras a velikostí,

kteří byli všudypřítomnými společníky panstva. V této době bylo vlastnictví společenských psů nižší třídou považováno za nepřiměřený luxus. V době Napoleona Bonaparte začal být pes cvičen pro vyhledávání zraněných vojáků. Po první světové válce se začali cvičit psi pro osleplé vojáky.

V sedmdesátých letech minulého století je využití psa v dětské psychoterapii poprvé popsáno americkým psychologem B. M. Levinsonem (Galajdová, 1999).

2.2 Pojem canisterapie

Canisterapie získala své jméno složením dvou latinských slov: „canis“ a „terapie“, kde „canis“ znamená „pes“ a „terapie“ značí činnost, kterou provozujeme za účelem zlepšení zdravotního stavu. Jejím cílem je pozitivní působení psa na zdraví člověka, přičemž pes je prostředkem zlepšování kvality života klienta, jeho psychické, fyzické a sociální pohody.

Canisterapii můžeme použít v situacích, kdy jiné metody neuspěly např. při práci s emocionálně poškozenými a citově deprivovanými dětmi, autistickými dětmi, dětmi s mentálním a smyslovým postižením, při výskytu apatie, naučené bezmocnosti, v komplexní terapii v gerontologii, v logopedické a rehabilitační praxi, jako např. socioterapii a psychoterapii tělesně postižených (Galajdová, 1999).

2.3 Oblasti působení canisterapie

Psychoterapie

Je vyzníváno, že pes dovede svou přítomností u klienta potlačit depresi z nemoci a nemohoucnosti, čehož se využívá zejména u seniorů. Pomocí psa terapeuta se také můžeme pokusit navázat kontakt s lidmi uzavřenými do sebe – svým bezprostředním chováním a



neustále dobrou náladou si často dovede tyto lidi získat a skrze něj nám otevřít cestu pro komunikaci. Naopak děti či mládež se sklonem k destruktivnímu chování, s afektivním jednáním, hyperaktivitou atp. se v přítomnosti psa mohou zklidnit a chovat bez negativních emocí (www.dic-saop.cz, 2006).

Pedagogika

V rámci pedagogického procesu se dá pes využít jako učební pomůcka pro děti – účastní se výuky tělové orientace nebo názorných ukázek oblékání a obouvání. Děti si mohou na psovi snadno pojmenovávat jednotlivé části jeho těla a uvědomovat si tak lépe i tělo vlastní.



Podobně při výuce oblékání a obouvání lze mnoho činností demonstrovat nejprve na psech a poté přenést na děti. Také rozpoznávání a pojmenovávání různých předmětů a činností dětmi může pes svou přítomností zpestřit (www.dic-saop.cz, 2006).

Socioterapie

Pes je velmi dobrým motivačním prvkem pro začlenění dětí do kolektivu. Na psovi si mohou společně vyzkoušet péči o živého tvora, čímž dochází ke kolektivní činnosti vyžadující určité rozdělení jednotlivých úkolů. To přirozeně ústí ve zvýšení komunikace mezi



dětmi a zapojení i méně aktivních jedinců do společného úsilí. Pravidelné hromadné kartáčování psa, výměna vody a jídla v misce či venčení jsou aktivity, kterých se děti rády účastní, přičemž se zvyšuje jejich sociální vědomí. Začlenění psa do skupinových

her jakožto rovnocenného partnera učí děti k ohleduplnosti ke svému čtyřnohému příteli (www.dic-saop.cz, 2006).

Fyzioterapie

V rámci fyzioterapie motivuje pes klienty k aktivnímu pohybu. Účastní se pohybových her, slouží jako prolézačka, pozorovatel, losuje pořadí závodníků atp. Jinou, pro psa možná náročnější činností



v rámci fyzioterapie je polohování, kdy pes setrvává bez pohybu vleže s klientem po boku několik desítek minut až jednu hodinu. Pro tuto činnost je obzvláště nutné vybrat velmi klidného a trpělivého psa. U dětí s těžším tělesným postižením je možné procvičovat jemnou a hrubou motoriku např. hlazením srsti, chytáním ocasu, zvedáním uší a dalších částí psího těla. Velmi důležité je využití vyšší tělesné teploty psa pro celkové prohřátí nedokonale prokrvených končetin klientů (Mokrejšová, 2003).

2.4 Požadavky na canisterapeutického psa

V sedmém až osmém týdnu po narození bývá nejpříhodnější čas pro výběr vhodných štěňat. V tomto věku lze totiž již dobře odhadnout, jak se bude povaha štěněte vyvíjet. Většina canisterapeutických psů je chována přímo v rodinách dobrovolníků nebo přímo canisterapeutů. Štěně musí být zásadně chováno v bytě, aby se člověk stal pro psa nejbližším partnerem a společníkem. U štěněte sledujeme vývoj jeho povahy a zdravotního stavu, i jak budoucí adept na služby canisterapeutického psa zvládá základní psí dovednosti, např. poslušnost (www.pomocnetlapky.cz, 2006).

Správný canisterapeutický pes by měl být především klidný a vyrovnaný, bez jakýchkoliv negativních zkušeností s lidmi. Musí být ovladatelný a trpělivý. Očekává se od něj, že unese velkou psychickou zátěž, neustálý halas, náhlé pohyby, nečekané

dotyky, nekonečné drbání a hlazení, neumělé česání a občas i vláčení za vodítko, ocas či tahání v náručí. Nesmí se bát pohybů lidí s berlemi, stejně tak manipulace s invalidním vozíkem. Musí být natolik vyrovnaný, aby se pod dětskými těly necítil ohrožený. Je-li již unavený, jen prostě vstane, otřepe se a za varovného mručení odchází pryč, lehnout si na klidné místo. Majitel psa však musí bezpečně vědět, že pouze protestuje, protože je unaven, a nic víc. Pes musí mít svůj pravidelný čas na nerušený odpočinek, pokud možno pravidelný denní řád a nezbytný je noční spánek. Je to zvíře, které dokáže přenášet svou pohodu na člověka.

Je zcela jedno, jaké plemeno je použito k terapii, ale je důležité, aby byl pes vybrán odborníkem kynologem. K malým, bázlivým dětem se osvědčili jedinci se světlým zbarvením srsti, jelikož černá nebo tmavá barva může u dítěte vyvolávat negativní emoce. Nejčastěji využívanou rasou pro canisterapeutické účely je labradorský retriever a zlatý retriever, a to především pro jejich přirozeně klidnou povahu a dobrou vychovatelnost.

2.5 Charakteristika nejvhodnějších plemen pro canisterapii

Pro účely canisterapie nezáleží na velikosti vybraného plemene, čistokrevnosti ani na typu srsti psa. Je jasné, že některá plemena mají lepší předpoklady pro zvládnutí výchovy i méně zkušeným chovatelem, ale dobrým vedením lze většinou z každého plemene vychovat poslušného a přítulného canisterapeutického psa. Důležitým vodítkem je jen mírumilovná povaha a kladný, nebázlivý vztah k lidem. Canisterapeutický pes musí být šťastný v blízkosti člověka. Tento předpoklad nalezneme jak u plemen tzv. společenských, tak i např. u loveckých či pracovních.

2.5.1 Labradorský retriever

Labradorští retrieveři pocházejí z Anglie. I když patří mezi lovecká plemena, pracují často jako vodiči nevidomých. Byli rovněž vyškoleni jako hledači drog a výbušnin a jsou oblíbeni i jako společenští psi. V kohoutku měří kolem 56 cm, srst mají krátkou a hustou, podsadu



odolnou vůči vodě. Zbarvení srsti může být čistě černé, žluté, nebo čokoládově hnědé. Péče o srst není obtížná, pouze je třeba 1x v týdnu psy řádně vykartáčovat. Povahu mají přátelskou a dobromyslnou, jsou pracovití, poslušní, společenští, přítulní, poddajní, rozumní a rozvášní, věrní. Mají vynikající čich. Fyzicky i psychicky dospívají později, zpravidla dobře vycházejí s ostatními psy a domácími zvířaty. Jsou to opravdoví lidumilové a nejsou proto příliš ostražití. Jejich výchova není složitá, protože jsou učenliví a rádi pracují pro svého pána. Potřebují poměrně mnoho pohybu, milují vodu a aportování (Verhoef-Verhallen, 2001).

2.5.2 Zlatý retriever

Zlatí retrieveři také pocházejí z Anglie a patří mezi lovecká plemena. Jsou vhodné do rodin s dětmi. V kohoutku měří kolem 56 cm. Srst mají rovnou, nebo lehce zvlněnou, s vodoodpudivou podsadou; může být zlatě až krémově zbarvená. Pro její údržbu je nutné pravidelné česání a kartáčování a zastřihávání přebytečných chlupů na



tlapkách. Povahově jsou tyto psy milí, inteligentní, společenští, sebejistí, citliví, s dobrou pamětí, velmi přizpůsobiví, nejsou uštěkaní. Poměrně rychle se učí a to, co se naučí, si

pamatují celý život. Vychází velmi dobře s ostatními psy, domácími zvířaty a dětmi. Někteří jedinci jsou ostražití a zdrženliví v přítomnosti cizích lidí. Potřebují více pohybu, většina z nich miluje plavání a aportování a vyniká v kurzu poslušnosti (Verhoef-Verhallen, 2001).

2.5.3 Border kolie

I toto plemeno pochází z Anglie. Dospělí psi měří v kohoutku kolem 53 cm, srst mají polodlouhou, lesklou, s hustou podsadou; přípustné jsou všechny barvy, ale bílá nesmí převažovat. Nejčastěji můžeme tyto psy vidět v bíločerném zbarvení. Péče o srst stačí jednou za týden. Povahově



jsou velice pracovití, inteligentní, rychle se učící, ostražití a velmi oddaní svému pánovi a jeho rodině. Vždy se mu snaží vyhovět, rychle si osvojují nové povely. Všeobecně dobře vycházejí s ostatními psy, domácími zvířaty a dětmi. Musejí mít častý kontakt se svým pánem, je potřeba je stále zaměstnávat (Verhoef-Verhallen, 2001).

2.5.4 Bílý švýcarský ovčák (Americko-kanadský bílý ovčák)

Zeměmi původu těchto psů jsou Amerika a Kanada. Pro svou přátelskou povahu se velmi hodí do rodiny. Jsou inteligentní, pracovití, věrní, ostražití, jsou rádi v blízkosti svého pána. V kohoutku měří kolem 60 cm. Zbarvení musejí mít vždy bílé, ale srst mohou mít různého typu. Velmi rádi pracují pro svého pána, a



proto i výchova tohoto plemene není obtížná. Velmi rádi a rychle se učí. Je dobře je

seznámit jako mladé psy s nerůznějšími zvířaty, lidmi, věcmi a situacemi, aby vyrůstali povahově vyrovnaní (Verhoef-Verhallen, 2001).

2.5.5 Anglický kokršpaněl

Toto plemeno bylo vyšlechtěno v Anglii a patří mezi lovecké psy. V kohoutku měří kolem 39 cm. Srst mají hladkou, mírně dlouhou, ne však kudrnatou. Nejčastějším zbarvením je černobílá. Je nutné je pravidelně a důkladně prokartáčovávat, aby se jim srst nezacuchávala. Jsou vhodní do rodiny pro svou veselou, mírnou, poddajnou, živou, inteligentní povahu. Milují vodu. Velmi rychle chápou, co od nich majitel požaduje; je potřeba důsledné výchovy. Vychází dobře s ostatními psy, domácími zvířaty a dětmi (Verhoef-Verhallen, 2001).



2.6 Zoonózy

Při canisterapii dochází k velmi těsným kontaktům mezi psy a člověkem. Je tedy nutné dodržovat určité hygienické návyky a dbát na preventivní opatření, aby nedošlo k ohrožení zdraví klientů.

Díky společné příslušnosti zvířat a lidí do druhově pestré živočišné říše dochází i k možnosti společného výskytu původců jejich onemocnění a vzájemného přenosu. Onemocnění přenosná mezi zvířaty a člověkem nazýváme zoonózy. I když dostupnost veterinární péče a informovanost chovatelů je na velmi dobré úrovni, nelze zcela eliminovat možnost přenosu nebezpečných zoonóz na člověka. Velmi důležitou prevencí většiny těchto onemocnění je dodržování základních hygienických pravidel při chovu psů. Udržování čistoty v místech jejich odpočinku a kontrola zdravotního stavu, případně včasná návštěva veterinárního lékaře patří mezi nezbytné předpoklady úspěšného provozování canisterapeutické praxe.

Ne všechny zoonózy se v České republice vyskytují. Pro bližší popis jsem vybrala pouze nejzávažnější z parazitárních, bakteriálních, myotických a virových onemocnění, s nimiž se můžeme u nás setkat.

Echinokokóza je infekce drobnými několikamilimetrovými tasemničkami rodu *Echinococcus* a jen zřídka se u psů a koček projevuje; je však závažným zdravotním rizikem pro člověka. Vývojové stádium je larvocysta, která se primárně tvoří v játrech, méně často v plicích. Inkubační doba u člověka je 5 až 15 let. Během této doby prorůstá játra a může tvořit metastázy např. v mozku (Svoboda a kol., 2001).

Stále častěji se u psů setkáváme s napadením zevního zvukovodu parazitem **otodektového svrabu**. Následkem kontaktu se psem se může u člověka přechodně vyvinout zánět kůže, zejména na rukou a trupu. Příznaky odezní po přerušení kontaktu nebo vyléčení zvířete (Svoboda a kol., 2001).

Původci **dermatofytóz** jsou mikroskopické houby z rodů *Microsporum*, *Trichophyton* a *Epidermophyton*. Tyto mikroorganizmy parazitují na keratinizovaných částech kůže (chlupy, drápy). Dermatofytózy patří mezi zoonózy, které podléhají povinnému hlášení. Nejčastěji jsou nakaženy děti s dominantní lokalizací ve kšticí a na končetinách. Velmi často se tato infekce vyskytuje u veterinárního personálu (Svoboda a kol., 2001).

Převážně subklinicky probíhající bakteriální infekce, většinou s přírodní ohniskovostí a zároveň nebezpečná zoonóza je **Leptospiróza**. Infekce člověka některými sérovary, může mít i smrtelné následky. Přenos infekce ze psa na člověka je vzácný, za infekční se považuje pravděpodobně čerstvá moč ve stádiu bakterémie (Svoboda a kol., 2001).

2.7 Metody canisterapie

Využití pozitivního působení zvířat na psychické i fyzické zdraví člověka je principem metod, jež shrnujeme pod obecný název zooterapie. Podle způsobu, jakým zvířata na člověka působí, rozlišujeme dvě základní metody (Kalinová, 2004): AAA (Animal Assisted Activities) a AAT (Animal Assisted Therapy). Obě metody jsou uplatněny i u canisterapie, kde je k terapeutickým účelům použit pes.

AAA jsou veškeré aktivity za asistence zvířat. Pro tyto aktivity jsou speciálně vybraná zvířata, která se účastní motivačních, výchovných a odpočinkových programů. V canisterapii je cílem speciálně vyškolených majitelů psů a popřípadě personálu zařízení potěšit klienty, přinést jim radost a novou zkušenost z kontaktu se psem. Vyjádření výsledků této činnosti se omezuje na pojmy spokojenost, štěstí, radost, pohoda.

AAT je cílená terapie za asistence zvířat. Při této činnosti musí zvíře splňovat specifické požadavky a je součástí léčebného procesu. AAT má stanoveny cíle, jichž chceme dosáhnout. Tyto cíle mohou být zaměřeny na podporu zlepšení sociálních, tělesných, emocionálních i kognitivních funkcí, dále na zlepšení sociálních dovedností, hybnosti, verbální komunikace atp. Tento proces je vyhodnocován a patřičně zdokumentován.

Podle Galajdové (1999) spočívá hlavní rozdíl mezi oběmi metodami právě ve vyjádření výsledného působení na klienty. Zatímco u první metody sledujeme zejména pocity klientů, u druhé jsou výsledky objektivně pozorovatelné a měřitelné (např. změna v chování).

2.8 Cíle canisterapie

Canisterapeutický tým si na počátku terapie, buď sám nebo společně s odborníky ze zařízení, do něhož dochází, stanoví základní klientův problém. Na základě specifických potřeb i schopností klienta si vymezí hlavní cíle terapie, které jsou následně zaneseny do klientovy dokumentace. Úspěšnost terapie je průběžně sledována a v případě potřeby jsou její cíle rozšiřovány nebo upravovány. Mohou být různé – podle aktuálních potřeb klienta, např. navázání kontaktu a spolupráce, zlepšení prokrvení končetiny, uvolnění spasmu svalstva, uvědomování si vlastního těla, relaxace, posilování svalů, udržení pozornosti, podpora jemné motoriky atd.

K naplnění těchto cílů volíme i odpovídající metody, jako jsou polohování, obkládání polštáři, těsný kontakt se psem při polohování, pasivní pohyb dítěte položeného na psa, česání psa, podávání pamlsků, přelézání a podlézání psa, překonávání překážek spolu se psem, soutěže se psem atp. (Fejkusová, Mikulková, 2005).

2.9 Testování psů pro canisterapii

V České republice je několik organizací, jež se zabývají testováním canisterapeutických psů. Každá má svůj zkušební řád, ale v podstatě se shodují v řadě kritérií, mezi které patří reakce na člověka v nezvyklé situaci a schopnost zklidnění psa psovodem, ovladatelnost, reakce psa na kontakt s více lidmi, reakce na náprah holí nebo berlí, setkání více psů ve skupině, reakce na hlučné zvuky, na pachy, na nabídnutý pamlssek, na běžícího člověka, nesení psa cizí osobou atp. Při kladném hodnocení vykonané zkoušky získává pes s psovodem certifikát s platností na jeden rok. Certifikát není přenosný. Testování psů nemusí sloužit jen zájemcům o canisterapii, ale může být i podkladem pro poměrně spolehlivé ověření povahy psa s ohledem na další plemenitbu (Svobodová, 2003).

Organizace, jež připravují canisterapeutické týmy, mají odlišné podmínky pro udělení oprávnění k provádění canisterapie. Liší se nejnížší věkovou hranicí, kterou musí psovod dosáhnout, ale nejčastěji je to 18 let. U psa se věková hranice pohybuje kolem 12 měsíců. Zkouškám většinou předchází teoretická příprava a příprava praktická s modelovými situacemi a výcvikem psa. V České republice patří k organizacím zabývajícím se přípravou canisterapeutických týmů Svopap vzdělávací centrum s.r.o., Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, Pomocné tlapky, Helpes-centrum výcviku psů pro postižené, Canisterapie Sever, Canisterapeutické sdružení Jižní Morava, Canisterapeutický svaz Cantes, Piafa (Kalinová, 2003).

2.10 Organizace zabývající se canisterapií

Ačkoliv je canisterapie relativně mladý obor, existuje v České republice již značné množství organizací (viz kapitola 2.9), které se jí zabývají. Jedná se o velmi různorodou skupinu, v níž nalezneme jak občanská sdružení či obecně prospěšné společnosti, tak i jedince. Také náplň činnosti se liší podle jejich zaměření.

Sdružení FILIA je občanské sdružení – nestátní, necírkevní, nezisková organizace s humanitárním programem sídlící v Brně. Působí od roku 1994 a v současné době má pět řádných členů a proměnlivou základnu pomocníků a zaměstnanců. Jeho členové byli v naší republice prvními, kdo se začali systematicky zabývat možnostmi využití

léčebného kontaktu psů a dětí. Jsou i autory názvu této metody – CANISTERAPIE, který od té doby zdomácněl na tuzemské půdě i v zahraničí. Kromě organizace terapeutických pobytů, vzdělávací a propagační činnosti se sdružení zabývá též pořádáním mezinárodních seminářů o zooterapiích, jež probíhají pravidelně od roku 2003. Jakožto průkopník v oblasti canisterapie spolupracuje s univerzitami a dalšími školami při odborném vedení studentů zabývajících se tématem canisterapie (www.sdruzenifilia.cz, 2006).

Sdružení PIAFA sídlící ve Vyškově působí v České republice také od roku 1994. Dnes se jeho 17 zaměstnanců, 4 koně a 12 psů ročně věnují více než osmi stům dětí i dospělých osob se zdravotním či sociálním znevýhodněním a jejich rodinám. Činnost se neomezuje pouze na canisterapii, ale zejména na hiporehabilitaci, komunikační programy, podporované zaměstnávání atd. Sdružení se zapojuje do veřejného dění kulturními a společenskými akcemi pro širokou veřejnost (www.piafa.cz, 2006).

Obecně prospěšná společnost **Pomocné tlapky o.p.s.** se zabývá chovem, předvýchovou, výcvikem a předáváním asistenčních psů zdarma do dlouhodobého užívání lidem s tělesným postižením, zejména částečně nebo zcela upoutaným na invalidní vozík, ale i osobám nevidomým a neslyšícím. Další oblastí činnosti je canisterapie. Pomocné tlapky poskytují vycvičené canisterapeutické psy dětským domovům, speciálním školám, ústavům sociální péče, sanatoriím a zařízením k trvalému držení nebo k pravidelným návštěvám pod odborným vedením terapeutů. Společnost byla založena v roce 2001 a od té doby vycvičila a předala na 30 asistenčních psů jedincům s tělesným postižením z různých míst České republiky. Pravidelně pořádá canisterapeutické zkoušky pro další zájemce o tuto činnost (www.pomocnetlapky.cz, 2006).

U organizací věnujících se canisterapii se v poslední době stále častěji setkáváme s dobrovolnickou službou (Kalinová, 2005), která má v zahraničí již delší tradici. Jednou z takových organizací je **Chenny Troupe** z Chicaga v USA, jež o sobě na svých internetových stránkách (www.chennytroupe.org/about_overview.asp, 2006) uvádí následující:

„Programy Chenny Troupe jsou skupinovými aktivitami, které jsou pro některé z našich klientů, zejména zotavujících se z poranění hlavy, samy o sobě výzvou. Klienty

nenavštěvujeme na pokojích, vyjma velmi výjimečných případů, jelikož jsou naše programy velmi aktivní. Většina klientů si kontakt se psy a dobrovolníky užívá a jelikož od psů získává okamžitou pozitivní odezvu, má větší chuť do práce na obtížnějších fyzických a rozpoznávacích úkolech. Často, po účasti na programu Chenny Troupe, potřebují méně léků na snížení bolesti. Naše práce je zaměřená na výsledky, takže i když někdy vypadá jako zábava, jedná se o opravdovou práci pro klienty. Nesnažíme se aby se lidé cítili lépe, my jim pomáháme, aby jim lépe bylo."

2.11 Dětská mozková obrna

Podle Votavy (2003) je u více než poloviny dětí s tělesným postižením diagnostikována dětská mozková obrna (DMO). Poškození mozku vzniká před porodem, během něj, nebo po něm. Diagnóza DMO obvykle nebývá určena hned po porodu, i když některé děti lze označit jako rizikové, již s ohledem na průběh těhotenství a porodu. Takové děti je nutné řádně sledovat, jestli se u nich neprojeví známky poruchy vývoje hybnosti. Do jednoho roku věku dítěte si rodiče většinou sami všimnou, že se jeho vývoj opoždí v porovnání s vrstevníky, a vyhledají odborníky. Na základě odborného vyšetření je pak zahájena vhodná léčba. Vlastní porucha hybnosti se vyvine postupně během prvních tří let života.

Podle toho, která část mozku je poškozena, rozlišuje Votava (2003) několik základních forem:

- diparetická (ochrnutí obou dolních končetin)
- hemiparetická (ochrnutí horní a dolní končetiny na téže straně)
- kvadraparetická (ochrnutí všech čtyř končetin)
- dyskinetická či athetická (s mimovolními pohyby)
- hypotonická či mozečková (snížené svalové napětí)

První tři formy jsou spojeny se zvýšeným svalovým napětím (spasticitou) a mohou se vyskytovat v různých kombinacích. Pohybová neobratnost a pomalost bývají znatelné i při lehčím postižení.

Stupeň postižení se u dětí s DMO může velmi lišit. Děti s lehčí poruchou chodí bez opory, jiné o berlích. V případě těžšího stupně postižení jsou schopny samy pohánět mechanický vozík, nebo se samostatně pohybovat pouze na vozíku elektrickém. Děti s nejtěžší poruchou jsou odkázány pouze na elektricky poháněný vozík ovládaný bradou.

Postižení DMO se s věkem nezvětšuje, avšak následkem růstu jedince může dojít k negativním změnám (Votava, 2003):

1. Prohlubuje se svalová nerovnováha, dochází ke zkracování spastických svalů, především trojhlavého svalu lýtkového, ohybačů kolena a přitahovačů stehna.
2. Zhoršují se změny na kyčelním kloubu, může dojít až k jeho vykloubení.
3. Zvýrazňují se deformity chodidla.

Řada osob s DMO se ovšem může dožít stejného věku jako lidé bez tohoto postižení.

2.11.1 Příčiny vzniku DMO

Při pátrání po příčině DMO u konkrétního dítěte berou lékaři v úvahu zejména formu DMO, anamnézu matky (především průběh těhotenství a porodu) a anamnézu dítěte od porodu až do současnosti. Důležitá je také doba, kdy se postižení začalo projevovat.

Získaná DMO je následkem poškození mozku v několika prvních měsících až letech života dítěte. Prvotní příčinou je často mozková infekce, jako je bakteriální meningitida (zánět mozkových blan) nebo virová encefalitida (zánět mozku). Příčinou může být také mozkové poranění (při porodu, následkem úrazu).

Vrozená DMO je přítomná již v okamžiku narození, ale nemusí být rozpoznána ještě po několik měsíců po porodu. Většinou se příčinu vrozené DMO nepodaří zjistit.

Blíže zmíníme nejčastěji uváděné příčiny vzniku DMO (www.neurocentrum.cz/DMO-info, 2006).

Infekce během těhotenství. Nebezpečná virová infekce, která může postihnout těhotnou ženu a ovlivnit vývoj nervového systému plodu, jsou zarděnky. Proto jsou v dnešní době ženy proti zarděnkám preventivně očkovány. Mezi další mimořádně

nebezpečné infekce, jež mohou poškodit mozek vyvíjejícího se plodu, patří cytomegalovirus a toxoplazmóza.

Novorozenecká žloutenka. Vysoká hladina žlučového barviva (bilirubinu), není-li adekvátně a účinně léčena, může vést k nenávratnému poškození mozkových buněk. Lehké formy novorozenecké žloutenky se zpravidla neléčí, středně těžké se léčí tzv. fototerapií, tj. ozařováním kůže novorozence ultrafialovým světlem, které vede k odbourávání bilirubinu v kůži, a jen těžké formy se léčí výměnnou transfúzí krve.

Rh inkompatibilita. Při tomto stavu produkuje organismus matky protilátky proti krvinkám plodu. Krvinky plodu se ve zvýšené míře rozpadají a následkem toho vzniká silná novorozenecká žloutenka.

Nedostatek kyslíku v mozku nebo poranění hlavy novorozence při porodu. Pokud v důsledku těžké asfyxie (dušení způsobené nedostatkem vzduchu) dojde ke kritickému snížení dodávky kyslíku do mozku novorozence na delší dobu, může vzniknout nevratné poškození mozku. Část takto poškozených dětí umírá, ostatní, které se podaří udržet při životě, mohou mít později projevy DMO, nezřídka v kombinaci s mentálním postižením a epilepsií.

Cévní mozkové příhody (CMP). Krvácení do mozku má několik možných příčin – prasknutí mozkové cévy, její ucpání nebo poruchu krvinek. Jednou z příčin vedoucí ke krvácivé CMP jsou dechové problémy, které jsou časté u nedonošených novorozenců. K CMP těžce poškozující mozek může dojít i u plodu během těhotenství nebo u novorozence při porodu či po něm.

2.11.2 Rizikové faktory vzniku DMO

Rozsáhlými výzkumy byly odhaleny určité charakteristiky, označované jako rizikové faktory, jež zvyšují pravděpodobnost, že se u dítěte později projeví příznaky DMO. Těmito rizikovými faktory jsou porodní poloha koncem pánevním, komplikovaný porod, vrozené malformace mimo nervový systém, nízké Apgar skóre, nízká porodní hmotnost a nezralost, vícečetná těhotenství, malformace nervového systému, krvácení nebo proteinurie matky v závěru těhotenství, epileptické záchvaty u novorozence. Také

u matek s hypertyreózou (zvýšená činnost štítné žlázy), mentální retardací nebo epilepsií existuje riziko narození dítěte s DMO.

Znalost těchto varovných signálů slouží lékařům k vytipování dětí s vyšším rizikem dlouhodobých neurologických problémů, kterým by tedy měli věnovat zvýšený odborný dohled (www.neurocentrum.cz/DMO-info, 2006).

2.11.3 Zdravotní postižení provázející DMO

Některé osoby s projevy DMO nemají žádné jiné přidružené zdravotní postižení. Poruchy poškozující motorické funkce mozku mohou však způsobovat také epileptické záchvaty a nepříznivě ovlivňovat intelektový vývoj jedince a jeho schopnost reagovat na okolní podněty, jakož i jeho chování, zrak a sluch. Nejčastěji se s DMO pojí následující postižení a poruchy (www.neurocentrum.cz/DMO-info, 2006):

Mentální postižení. Přibližně třetina dětí s DMO má jen lehký intelektový deficit, jedna třetina je středně až těžce mentálně postižená, zatímco zbývající třetina dětí je intelektově zcela normální. Mentální postižení je nejčastější mezi dětmi se spastickou kvadraparézou / kvadruplegií – míra hybné poruchy je zde nejtěžší, což souvisí s těžkým poškozením i jiných částí mozku.

Bezmála polovina všech dětí s DMO má záchvaty **epilepsie**. Při záchvatu je normální mozková aktivita přerušena nekontrolovanými výboji abnormální synchronizované aktivity mozkových nervových buněk. Pokud se záchvaty opakují bez zjevné vyvolávající příčiny, jakou může být např. horečka, hovoříme o epilepsii .

Hydrocefalus. Příčiny, které vedou v časných fázích vývoje jedince k poškození mozku, jako je např. mozkové krvácení u nezralých novorozenců, mohou být zároveň příčinou poruchy tvorby a cirkulace mozkomíšního moku. To má za následek rozšiřování mozkových komor nebo i mokových prostor kolem mozku. Měsnání mozkomíšního moku zvyšuje nitrolební tlak, což může vést nejen k abnormálnímu růstu hlavičky dítěte (dokud nejsou kosti lební klenby ještě pevně spojené), ale může to

nepříznivě ovlivnit i prokrvení mozku. Tímto mechanismem může být dále zhoršována funkce motorických oblastí mozku, čímž lze nepříznivě ovlivnit klinický obraz DMO.

Růstové problémy. U dětí se středně těžkými a těžkými formami DMO, zejména u těch, které mají spastickou kvadraparézu, je časté, že zaostává tělesný růst a vývoj, i když přijímají dostatek potravy. Kojenci tak mají jen malé hmotnostní přírůstky, u menších dětí je patrný malý tělesný vzrůst a u dospívajících je kromě malého vzrůstu zřejmý i opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Také končetiny na postižené straně u hemiparetické formy se vyvíjejí pomaleji a méně než na straně zdravé. Pro zdravý růst končetin a jiných částí těla je nezbytné jejich komplexní nervové zásobení, jež je u DMO na centrální (mozkové) úrovni narušeno, což má za následek zmiňované poruchy růstu.

Poruchy zraku. Velké procento dětí s DMO má tzv. strabismus. Strabismus je stav, kdy nejsou osy očních bulbů souběžné v důsledku asymetrické funkce okohybných svalů. U dětí se mozek tomuto stavu přizpůsobuje tím, že ignoruje podněty z jednoho z očí – toto oko je potom tzv. tupozraké). Uvedený stav je třeba začít včas léčit, aby díky tomuto mechanismu nedošlo ve vyústění v těžkou poruchu zraku na tupozrakém oku, následkem čehož má postižený problémy s některými zrakovými funkcemi, jako je např. odhad vzdálenosti. Často je vhodná chirurgická korekce šilhavosti. U dospělého člověka vede šilhání ke dvojitému vidění.

U nemocných s DMO se také častěji než v běžné populaci vyskytují **poruchy sluchu**.

Abnormální pocity a poruchy citlivosti. U některých jedinců s DMO se vyskytují poruchy citlivosti, při nichž je porušeno vnímání doteku nebo bolesti. Někdy je pozměněno vnímání jednotlivých částí vlastního těla nebo schopnost rozeznávat předměty pouhým hmatem. Postižený pak neodliší tvrdý míč od houby či jiného předmětu, který drží v ruce, aniž by se na předmět nepodíval.

2.11.4 Extrapyramidová dystonicko-dyskinetická forma DMO

„Základní poruchou dystonicko-dyskinetické formy je neschopnost organizovat a správně provést volní pohyb a také koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu“ (Kraus, 2005, s. 81).

Hyperkinetická a dystonická forma jsou dva subtypy dyskinetické formy DMO. V hyperkinetické formě dominují masivní, nápadně neúčelné, mimovolní pohyby. Abnormální pohyby vyvolává pokus o volní pohyb nebo úsilí udržet posturu. U jedinců s dyskinetickou formou dochází k tonické kontrakci celé končetiny nebo trupu, pohyby nejsou omezené pouze na zamýšlený vzorec pohybu, ale nadměrně se k pohybu připojují i antagonisté a agonisté mimo místo, které mělo být aktivní.

Dystonickou podskupinu charakterizují náhlé abnormální změny svalového tonu, a to hlavně zvýšení svalového tonu v extenzorech trupu při emočních podnětech, nebo při zamýšleném pohybu změnou postury šíjového svalstva (Kraus, 2005).

Dyskinetická nebo též athetoidní forma DMO se projevuje charakteristickými, mimovolními pomalými krouživými pohyby. Tyto abnormální pohyby postihují obvykle ruce, nohy, případně celé horní nebo dolní končetiny. V některých případech je postiženo svalstvo tváře a jazyka což vede ke grimasování, žmoulavým pohybům úst, mlaskání apod. Abnormální pohyby se nezřídka zvýrazňují při emočním stresu a naopak mizí ve spánku. Postižení mohou mít problémy se svalovou koordinací potřebnou pro mluvení, což se označuje jako dysarthrie (www.neurocentrum.cz/DMO-info, 2006).

3 Praktická část

3.1 Cíle a úkoly práce

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak je dítě postižené dystonicko-dyskinetickou formou DMO schopné relaxovat v průběhu canisterapeutické lekce, zda dojde k uvolnění jeho svalového napětí a zlepšení emočního ladění v průběhu času. Dílčí cíl pak spočíval ve zjištění, zda pravidelné opakování canisterapeutických lekcí trvale zlepší stav dítěte, a také ve vyhodnocení vhodnosti použitých metod sledování a účinnosti aplikovaného terapeutického programu.

Pro splnění těchto cílů jsme si stanovili následující dílčí úkoly:

1. vyhledat a prostudovat potřebnou literaturu
2. dohodnout pravidelnou účast všech členů týmu, zamluvit místnost a vybavení
3. připravit odčítací tabulky
4. provést zkušební lekci za účelem ověření způsobu odečtu
5. pořídit fotodokumentaci

3.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Předpokládáme, že během jednotlivých canisterapeutických lekcí prováděných s dítětem s dystonicko-dyskinetickou formou DMO dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení dyskinés.

Hypotéza č. 2

Lze předpokládat, že dlouhodobým canisterapeutickým působením na dítě s dystonicko-dyskinetickou formou DMO dojde k trvalému zmírnění dyskinés.

Hypotéza č. 3

Předpokládáme, že v rámci jednotlivých canisterapeutických lekcí dojde k celkové relaxaci dítěte a uvolnění svalového napětí.

Hypotéza č. 4

Očekáváme navození kladného emočního ladění dítěte vlivem canisterapeutického působení.

3.3 Metody

Práci jsme založili na pozorování chování dítěte postiženého dystonicko-dyskinetickou formou DMO v rámci canisterapeutického polohování. Za sledované parametry jsme si zvolili dyskinetické pohyby hlavy a končetin dítěte, jejichž četnost byla pro nás ukazatelem jeho fyzického a psychického stavu. Snížení nebo úplné vymizení dyskinetických pohybů v průběhu polohování by mělo prokázat pozitivní vliv použité terapie. Pozorování jsme prováděli opakovaně, abychom zjistili, zda má terapie i dlouhodobé účinky.

3.3.1 Průběh polohování

Na každé lekci se vždy podílí tým složený ze dvou terapeutů, dvou labradorských retrieverů a fyzioterapeuta. Polohování provádíme v příjemně teplé, osvětlené a útulné místnosti, pokud možno bez rušivých hluků zvenčí. Lze je doplnit relaxační hudbou, která dovede canisterapii velmi podpořit. Při polohování využíváme k prohřátí a uvolnění dítěte vyšší tělesné teploty psů (38°C). Také hlazení psí srsti dodává dítěti příjemný a uklidňující pocit. Běžná lekce se skládá z několika fází a obvykle trvá 45 až 60 minut.

První fáze je příprava dítěte na canisterapii. Snažíme se jej slovně motivovat a poté ho vysvlečeme do spodního prádla, aby se těla psů dotýkala s co největším povrchem těla dítěte. Dítě pokládáme na čistě povlečenou deku s polštářem, který



využíváme k podkládání hlavy při různých polohách.

Druhá fáze představuje vlastní polohování. Při něm ukládáme dítě do určených poloh, v nichž setrvává přibližně 10 minut. V rámci jedné lekce aplikujeme většinou 3 až 4 polohy.

- **Poloha na zádech.** Dítě položíme na záda, poté si psi lehnou zády k bokům dítěte. Horní končetiny dítěte vložíme pod krky psů, aby je objaly a byly tak prohřívány. Nesmějí být zatíženy trupem psa. Dolní končetiny dítěte ukládáme skrčeny zkřížmo pod kožní řasy na zádi psů. Někdy jako doplněk přikryjeme tělo dítěte dekou.



- **Poloha na boku.** Dítě uložíme na bok čelem ke hřbetu jednoho ze psů, přičemž spodní horní končetina zůstává pod krkem psa, svrchní horní končetina objímá psa shora, případně ji rozvolňujeme pasivním hlazením psa.



Svrchní dolní končetina je pokrčena a chodidlo zasunuto mezi stehna psa v místě slabin. Spodní dolní končetina je v mírném pokrčení zasunutá pod kožní řasu zádi druhého psa. Ten je těsně přitažen k zádům dítěte a stabilizuje jeho

polohu. Po 10 minutách dítě otáčíme na druhý bok, čelem ke druhému psovi; zároveň zrcadlově vystřídáme končetiny. V této poloze opět setrváme cca 10 minut.

- **Poloha v kleče.** Dítě položíme na jednoho ze psů, a to tak, že na něm klečí obkročmo, paže jsou podél psa volně spuštěny na podložku. Hlava je položena na krku zvířete, kolena jsou pokrčená a opřena včetně holení a



nártů o zem. Při dobrém uvolnění a rozvolnění rukou přistupujeme k aktivizační fázi, kterou je vzepření dítěte na horních končetinách. Dopomáháme za ramena, až dojde k napřímení osového orgánu, tj. páteře a hlavy. Pokud nedojde ke správnému rozvolnění dlaní horních končetin, k aktivizaci nepřistupujeme.

- **Poloha napříč.** Záda dítěte v oblasti lopatek a hlavu opřeme o břicho psa v místě slabín a dolní končetiny přehodíme přes hřbet psa druhého. Variantně je zasouváme pod kožní řasu jeho zad.



Při **závěrečné fázi** zakončujeme lekci podáním odměny psům z ruky dítěte. Pes i v této chvíli může dále rozvolňovat jeho dlaně olizováním po podání pamlsku. Poté dítě oblékneme a bez další následné rehabilitace předáme matce.



3.4 Kasuistika dítěte s dětskou mozkovou obrnou

Jméno: Matěj

Rok narození: 1999

Osobní anamnéza: Narozen z třetí gravidity, v sedmém měsíci pesar pro hrozící potrat, porod v 39. týdnu, indukovaný pro předčasný odtok plodové vody, záhlavím, porodní hmotnost 3700 g, porodní délka 52 cm. Apgar skóre 9-10-10. Ikterus bez nutnosti fototerapie. Kojený 3 měsíce.

Rodinná anamnéza: Matka narozena 1960, momentálně je na mateřské dovolené, zdravá. Otec narozen 1957, úředník, zdrav. Sourozenci: dvě zdravé dospělé sestry.

Diagnóza: Dětská mozková obrna, dystonicko-dyskinetická forma, těžká retardace psychomotorického vývoje. DMO se rozvinula po febrilních křečích, respektive po epileptickém záchvatu provokovaném vysokou teplotou ve třetím měsíci. Percepční vada sluchu, voperován kochleární implantát. Vývojová dysarthrie extrapyramidového typu.

Rozumové schopnosti: Pozná předměty denní potřeby, obrázky domácích zvířat (kočka, pes, kůň, kráva), dopravních prostředků (auto, letadlo, traktor, kolo), potravin (jablko, banán, rohlík), oblečení (čepice, boty, kalhoty). Pozná základní tvary (kostka,

kruh, koule) a základní barvy. Naučil se rozeznávat jednotlivá písmena a číslice a pojmenuje je. Začíná číst jednotlivá dvouslabičná slova globálním způsobem. Mentální kapacita je v pásmu normy. Pozornost udrží i přes rušivé dyskinetické pohyby hlavou.

Hrubá motorika: Motoricky stav stacionární, vydatné dyskinézy prakticky znemožňují stabilizovat jednotlivé postury. Matěj je pasivně polohován v polohovacím zařízení – sedačce. Při volní pohybové aktivitě dyskinézy narůstají, na matčině klíně dochází k jejich dílčímu zmírnění. Chlapec je stabilnější v záklonu, kdy je schopen se krátce stabilizovat. V pasivně navozeném kleku naznačen vzpor do kolen, s pozvednutím trupu. Pohyb je komplikován tonicitou, zejména akrální, a dyskinésami.

Při ortopedickém vyšetření na rentgenu byl zjištěn mírný stupeň subluxace kyčelních kloubů, přesto nemá žádné pohybové ani rehabilitační omezení.

Jemná motorika: Těžké postižení jemné motoriky, Matěj neprovede žádný volný úchop.

Řeč a komunikace: S kochleárním implantátem se řeč rozvíjí dobře. Chlapec rozumí běžným pokynům, při dorozumívání se opírá o sluch, užívá izolovaná slova nebo jednoduché věty, začíná skloňovat podstatná jména. Má velký mluvní „apetit“ a relativně melodickou a srozumitelnou řeč. Dochází na logopedii.

Zrakové vnímání: Matěj udržuje oční kontakt, lépe fixuje při záklonu hlavy. Rozezná základní barvy.

Hygienické návyky: Přes den udržuje Matěj čistotu, sám si říká a odliší mikci a stolici. Na spaní používá plenu.

Závěr: Lokomoční stádium 0 (podle Vojty), dítě je apedální, nemůže se pohybovat vpřed pomocí rukou či nohou. Není schopen realizovat žádný motorický kontakt otočením nebo úchopem předmětu. Dominují dystonicko-dyskinetické pohyby.

3.5 Popis sběru dat

Měření jsme prováděli s Matějem, který navštěvuje Dětské integrační centrum při mateřské škole v Praze 4, v jejímž rámci dochází chlapec na canisterapii. Sběr dat jsme uskutečnili v průběhu 10 po sobě následujících lekcí s odstupem jednoho týdne.

Sledovaným parametrem míry zklidnění byla četnost dyskinetických pohybů během terapie. Stanovili jsme si, že měření budeme provádět po pravidelných časových intervalech a sledovaný parametr budeme odečítat po dobu jedné minuty.

Fáze polohování sestávala ze tří poloh: z polohy na zádech (poloha A), polohy na pravém boku (poloha B) a polohy na levém boku (poloha C). Každou polohu jsme aplikovali po dobu 13 minut s dvouminutovými přestávkami na provedení změny.

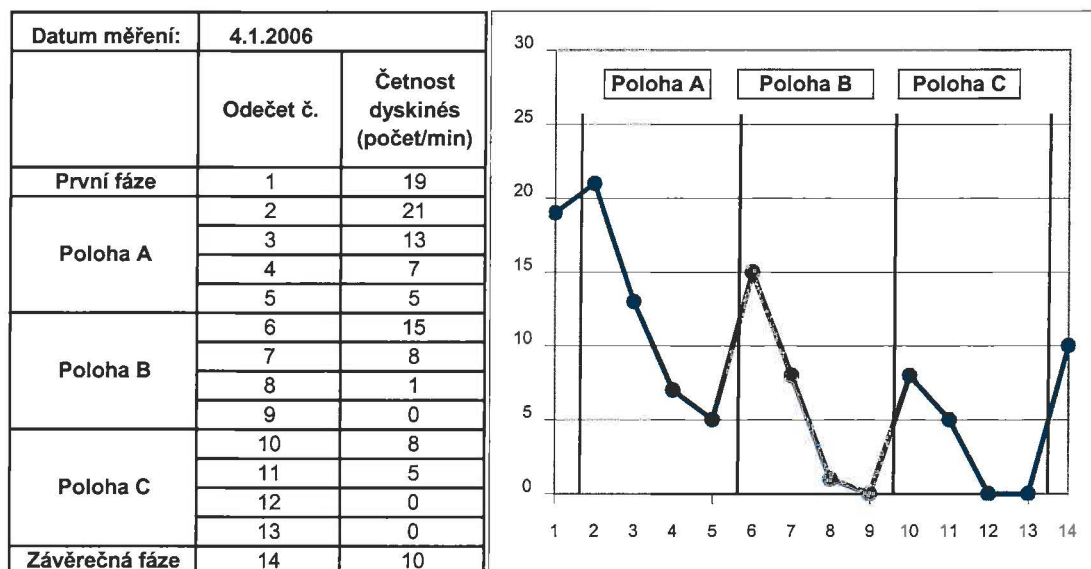
První odečet jsme realizovali ještě před započítáním vlastního canisterapeutického polohování v závěru první fáze po položení dítěte na podložku. Další odečet jsme zahájili ihned po uvedení dítěte do první polohy a pokračovali v pravidelných intervalech v průběhu každé polohy. Mezi jednotlivými odečty jsme vždy ponechali třiminutový časový odstup. Poslední odečet jsme provedli na začátku závěrečné fáze poté, co jsme odvolali psy od dítěte. Zjištěná data jsme zapsali do tabulek a následně graficky znázornili.

Svalové napětí jsme sledovali průběžně a v rámci našeho měření jsme jej hodnotili podle uvolnění akrálních částí horních a dolních končetin. Emoční ladění dítěte bylo hodnoceno subjektivně na základě jeho mimiky a chuti komunikovat.

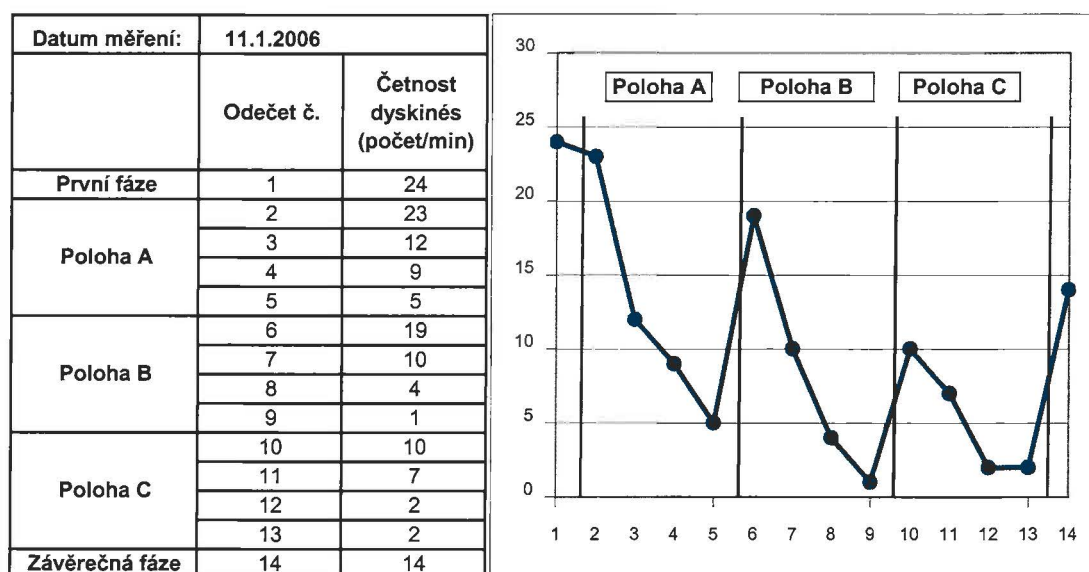
3.6 Výsledky

V této části práce uvádíme výsledky 10 měření, která proběhla v týdenních odstupech kromě jedné výjimky, kdy bylo dítě nemocné a canisterapeutická lekce, tedy i měření neproběhly. Sledování jsme zahájili 4.1.2006 a ukončili 15.3.2006. V rámci každého měření jsme provedli 14 odečtů dyskinés a naměřené hodnoty zaznamenali do tabulek a zpracovali i graficky.

3.6.1 Tabulky a grafy

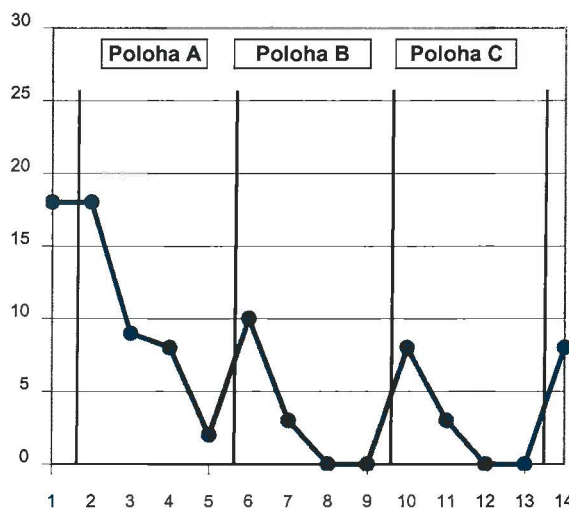


Tabulka a graf č. 1



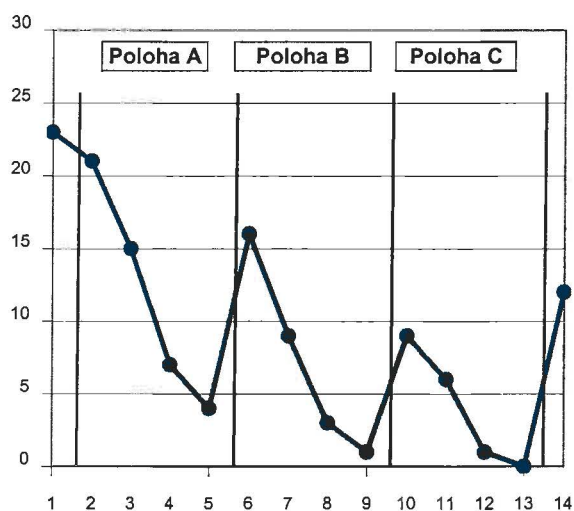
Tabulka a graf č. 2

Datum měření:	18.1.2006	
	Odečet č.	Četnost dyskinés (počet/min)
První fáze	1	18
Poloha A	2	18
	3	9
	4	8
	5	2
Poloha B	6	10
	7	3
	8	0
	9	0
Poloha C	10	8
	11	3
	12	0
	13	0
Závěrečná fáze	14	8

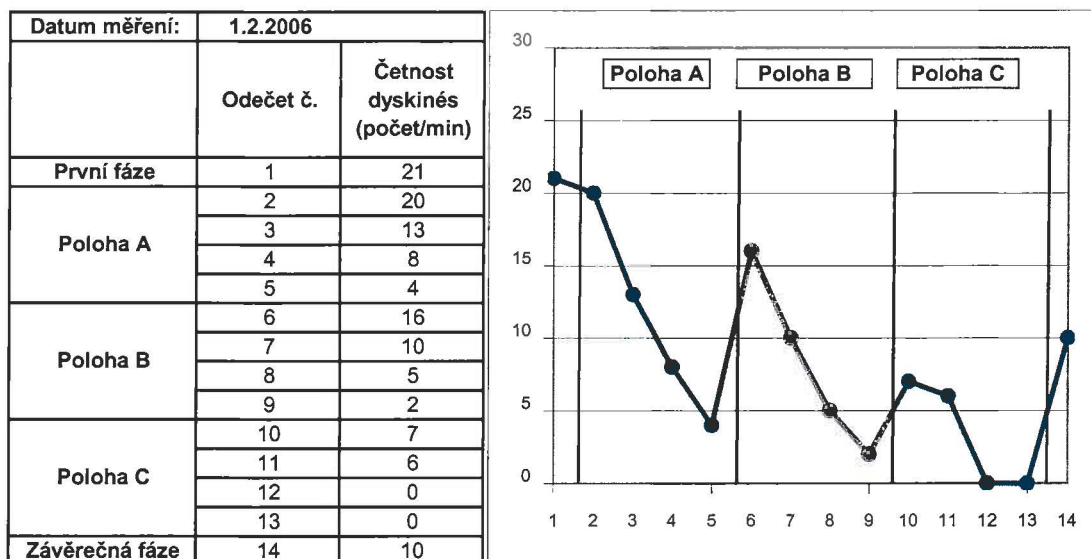


Tabulka a graf č. 3

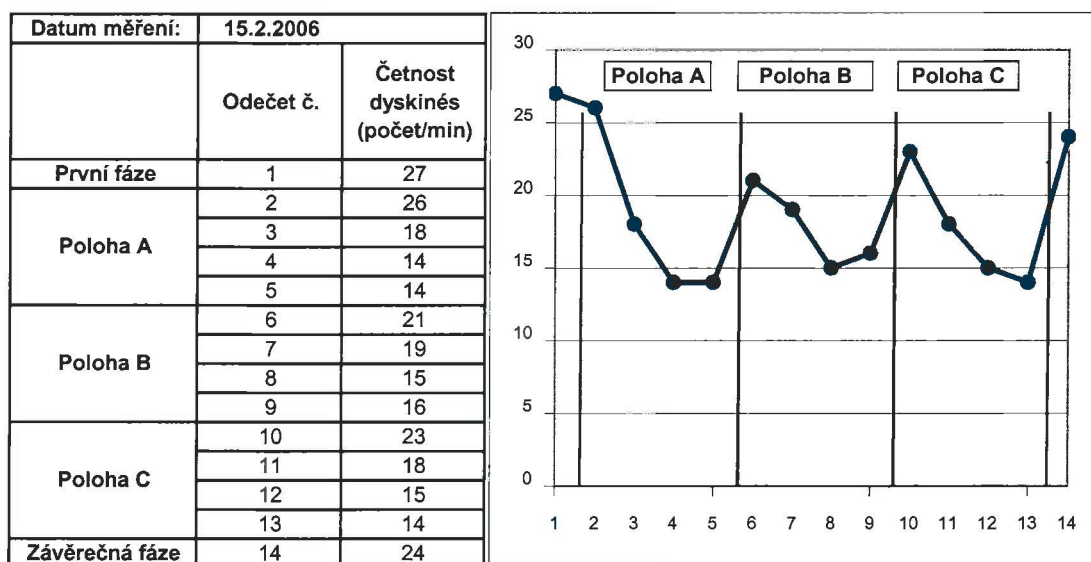
Datum měření:	25.1.2006	
	Odečet č.	Četnost dyskinés (počet/min)
První fáze	1	23
Poloha A	2	21
	3	15
	4	7
	5	4
Poloha B	6	16
	7	9
	8	3
	9	1
Poloha C	10	9
	11	6
	12	1
	13	0
Závěrečná fáze	14	12



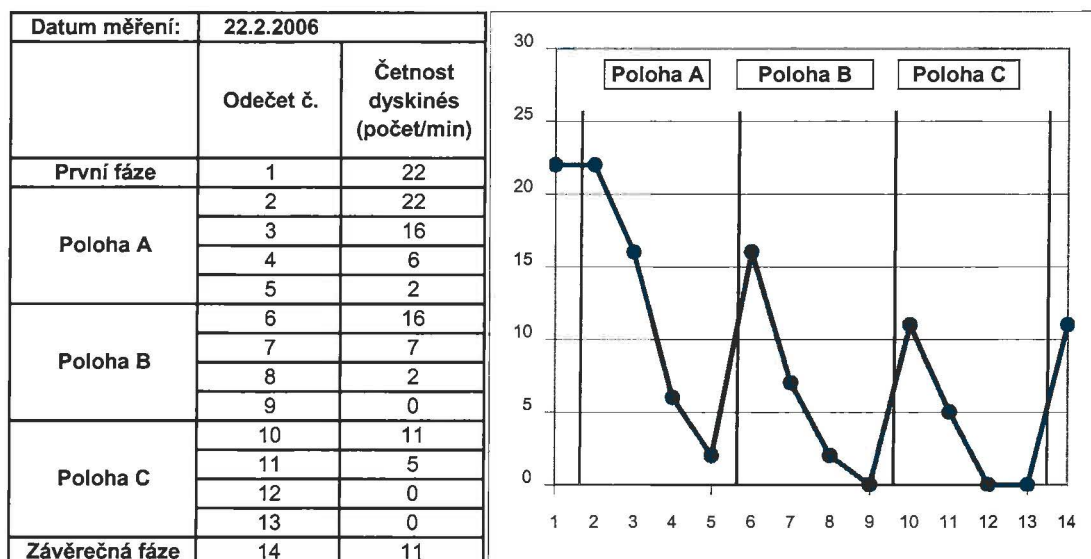
Tabulka a graf č. 4



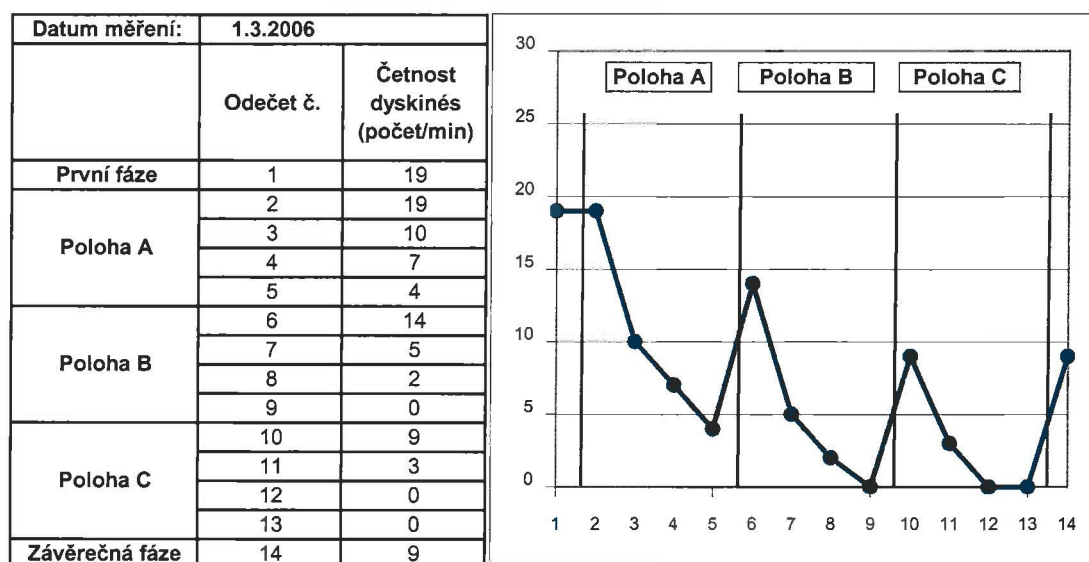
Tabulka a graf č. 5



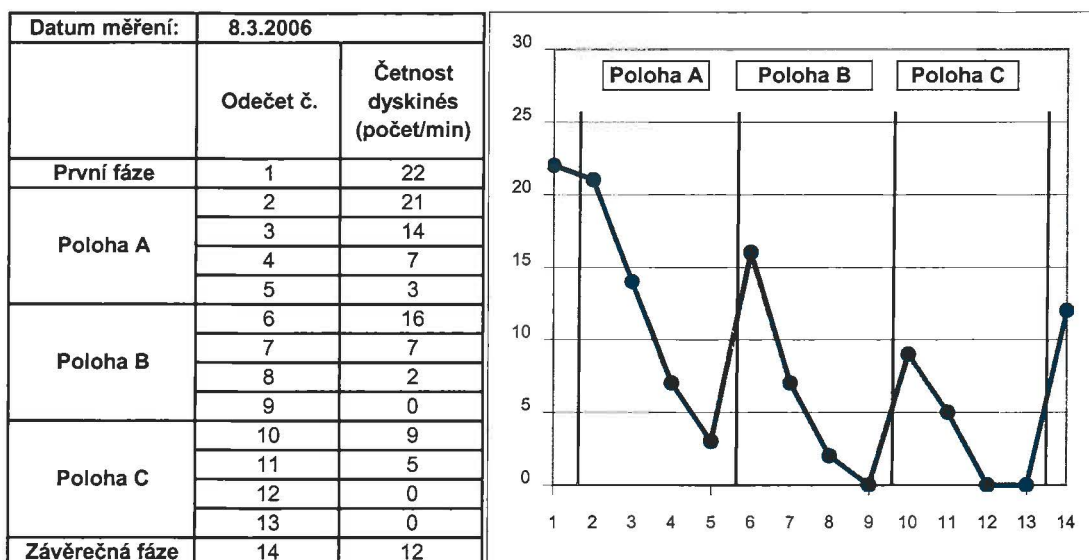
Tabulka a graf č. 6



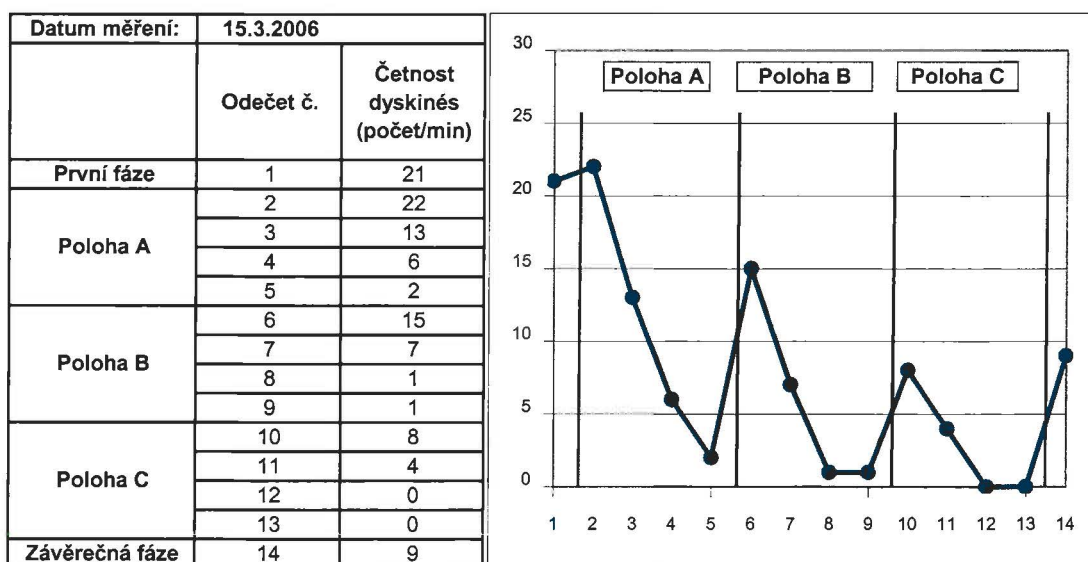
Tabulka a graf č. 7



Tabulka a graf č. 8



Tabulka a graf č.9



Tabulka a graf č. 10

3.7 Diskuse

Ačkoliv je canisterapie považována za velmi dobrý a účinný způsob, jak zkvalitnit a zpříjemnit život osob s postižením, jsou její účinky většinou hodnoceny subjektivními pocity, které jsou obtížně měřitelné (např. zklidnění, uvolnění, prohrátí, líbivé pocity atd.). V naší práci jsme se pokusili změřit míru zklidnění dítěte s těžkou dystonicko-dyskinetickou formou DMO, projevující se mj. dyskinetickými pohyby hlavou, v průběhu canisterapeutické lekce. Měření četnosti dyskinés nám umožnilo míru zklidnění kvantifikovat. Předpokládali jsme, že během jednotlivých lekcí dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení dyskinés. Z výsledků měření je zřejmé, že opravdu dochází k výraznému zmírnění dyskinéz a v osmi případech až k jejich úplnému vymizení. Úplného zklidnění jsme dosáhli pouze krátkodobě, a to v průběhu samotného polohování, kdy bylo dítě v přímém kontaktu se psy. Jakmile jsme přešli do závěrečné fáze, odvolali psy a dítě posadili, dyskinésy se opět částečně vrátily. Porovnáme-li měření před započítím polohování (během první fáze) a po jeho skončení, vidíme snížení počtu dyskinés asi na polovinu. Jelikož dítě obvykle krátce po terapii odcházelo z našeho centra domů, nebylo možné sledovat, jak dlouho vliv canisterapeutické lekce přetrvává. Z rozhovorů s matkou dítěte však vyplynulo, že určité zklidnění bylo viditelné většinou ještě několik hodin.

Předpoklad, že dlouhodobým canisterapeutickým působením na dítě dojde k trvalému zmírnění dyskinés, se nepotvrdil. Dlouhodobě jsme pozorovali stav dítěte ještě před započítím polohování. Sledovaným parametrem byl v tomto případě počet dyskinés v průběhu první přípravné fáze, kdy dítě ještě nepřišlo do přímého kontaktu se psy. V průběhu deseti týdnů, po které jsme měření prováděli, nedošlo k jejich viditelnému snížení a ani nebylo možné vysledovat jinou závislost.

Kromě měření počtu dyskinés jsme u dítěte také sledovali, zda dojde k jeho celkové relaxaci a uvolnění svalového napětí. Zaměřili jsme se zejména na pozorování akrálních částí dolních i horních končetin a hodnotili jejich uvolnění. Můžeme konstatovat, že zároveň se snížením počtu dyskinés docházelo i k viditelnému snížení svalového napětí a rozvolnění dlaní a chodidel.

Pro hodnocení emočního ladění dítěte musíme vycházet z našeho subjektivního názoru a viditelných reakcí chlapce. I přes zhoršené komunikační možnosti dává najevo svoji radost z přítomnosti psů a z těsného kontaktu s nimi. Jeho pozitivní pocity jsou viditelné už před lekcí, na kterou se vždy velmi těší. Po lekci je dobře naladěný, usměvavý a má větší chuť k verbální i neverbální komunikaci. Lze tedy konstatovat, že canisterapie ke kladnému emočnímu ladění dítěte přispívá.

Podíváme-li se celkově na výsledky měření, nezaznamenáme zásadní rozdíly mezi výstupy z jednotlivých lekcí. Obecně lze říci, že se stav dítěte před terapií vždy projevoval vyšším počtem dyskinés v rozpětí 18 – 24/min. Poté, co bylo dítě uloženo do konkrétní polohy, došlo k rychlému zklidnění, což se projevilo výrazným úbytkem dyskinés. Při změně polohy, kdy bylo dítě vyrušeno, dyskinésy opět vzrostly. Nikdy však nepřesáhly počáteční hodnotu a rychle opět klesly na velmi nízké hodnoty. V závěrečné fázi po ukončení polohování se počet dyskinés ustálil přibližně na polovině počátečních hodnot v rozmezí 8 – 14/min. Tento trend jsme mohli pozorovat téměř u všech lekcí s výjimkou měření č.6 z 15.2.2006. Zde je patrné výrazné zhoršení stavu dítěte. Počty dyskinés jsou již od začátku na vysokých hodnotách a dítě se v podstatě nepodařilo zklidnit v celém průběhu lekce. Předpokládáme, že došlo k ovlivnění výsledků měření z důvodu nemoci, kterou dítě prodělalo v předcházejících dnech.

Jak jsme uvedli výše, bylo naše měření založeno na počítání dyskinetických pohybů dítěte. Vzhledem k těžké smíšené dystonicko-dyskinetické formě DMO sledovaného dítěte bylo značně obtížné jasně definovat, které pohyby zahrneme do odečtu. Díky nepravidelnosti a rozdílné intenzitě pohybů mohlo dojít k nepřesnému odečtu, a tím i ke zkreslení výsledků. Pro kvantifikaci míry zklidnění jsme však neměli k dispozici lepší, objektivně měřitelný parametr.

Na závěr bychom ještě rádi poznamenali, že při hledání zdrojů pro naši práci jsme se potýkali s jejich obecným nedostatkem. Canisterapie je u nás stále relativně mladý obor, a tak odborná literatura není k dispozici v takovém množství, jak bychom si přáli. Domácí ucelenou publikaci, která se canisterapií zabývá komplexně, jsme objevili v podstatě jen jednu, a to od MUDr. Lenky Galajdové. Navíc se díky svému mládí canisterapie stále utváří a dosud nemá stanoveny některé základní principy jako např. normy praxe a metodiku, které ještě čekají na své dokončení. To je také důvod, proč

zatím nebyla canisterapie, na rozdíl od hipoterapie, uznána za léčebnou terapii, ale pouze za terapii podpůrnou.

4 Závěry

Domníváme se, že canisterapie má své opodstatněné místo mezi ostatními terapiemi a zasloužila by si být zařazena mezi léčebné metody. Přispívá k rozvoji motoriky, stimuluje verbální i neverbální komunikaci, poskytuje možnost relaxace. Psi podněcují ke hře a k pohybu, přispívají k duševní rovnováze, zlepšují kladné emoční ladění, dovedou plnit roli prostředníka mezi klienty a terapeuty. Při citlivém přístupu pomáhají odstranit některé fobie (strach ze psů, z těsných kontaktů, z komunikace, ze samoty apod.).

V rámci naší práce se sedmiletým dítětem s dystonicko-dyskinetickou formou dětské mozkové obrny s těžkou retardací psychomotorického vývoje jsme sledováním dyskinetických pohybů, emočního ladění a svalového napětí dospěli k následujícím závěrům:

- Díky polohování došlo ke snížení počtu dyskinés v průměru na polovinu počáteční hodnoty. V průběhu polohování došlo i k dočasnému úplnému vymizení dyskinés.
- Dlouhodobé snížení počtu dyskinés vlivem canisterapie se nepodařilo prokázat.
- V rámci jednotlivých canisterapeutických lekcí došlo k celkové relaxaci dítěte a uvolnění svalového napětí dlaní a chodidel.
- Po canisterapeutických lekcích bylo dítě spokojené a vždy s větší chutí komunikovalo se svým okolím.

5 Referenční seznam

1. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
2. PROCHÁZKA, Z. *Chov psů*. 320 str. Paseka, 2005, ISBN 80-7185-768-8
3. VOTAVA, J., aj. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 208 str. Karolinum Praha 2003, ISBN 80-246-0708-5
4. FEJKUSOVÁ, H., MIČULKOVÁ, O. Canisterapie a aktivity se psem. In *Sborník příspěvků: Mezinárodní seminář o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia, 2005, s.44-46
5. ESTHER, J. J., VERHOEV-VERHALLEN. *Encyklopedie psů*. 270 str. Rebo 2001, ISBN 80-7234-172-3 4
6. ALDERTON, D. *Psi*. 304 str. Osveta 1996, ISBN 0-7513-1007-7
7. KRAUS, J., aj. *Dětská mozková obrna*. 348 str. Praha 2005, Grada, ISBN 80-247-1018-8
8. SVOBODA, M., SENIOR, D. F., DOUBEK, J., KLIMEŠ, J., aj. *Nemoci psa a kočky – I. Díl*. 2000 str. Česka asociace veterinárních lékařů malých zvířat 2001, ISBN 80-902595-2-9
9. SVOBODA, M., SENIOR, D. F., DOUBEK, J., KLIMEŠ, J., aj. *Nemoci psa a kočky – II. Díl*. 2000 str. Česka asociace veterinárních lékařů malých zvířat 2001, ISBN 80-902595-3-7
10. KALINOVÁ, V. Standardy v canisterapii. In *Sborník příspěvků Mezinárodní seminář o zooterapiích 2004*. 90 str. Sdružení Filia 2004, s. 36-38
11. KALINOVÁ, V. Současný stav v oblasti přípravy canisterapeutických týmů. In *Sborník příspěvků Mezinárodní seminář o zooterapiích 2003*. 75 str. Sdružení Filia 2003, s. 45-53
12. SVOBODOVÁ, I. Testování a výběr psů vhodných pro canisterapii s ohledem na dostupné zkušební řady využívané v ČR. In *Sborník příspěvků Mezinárodní seminář o zooterapiích 2003*. 75 str. Sdružení Filia 2003, s. 55-58

13. MOKREJŠOVÁ, J. Canisterapie-polohování. In *Sborník příspěvků Mezinárodní seminář o zooterapiích 2003*. 75 str. Sdružení Filia 2003, s. 11
14. *Plemena psů*. Multimediální encyklopedie [CD-ROM], Levné knihy 1999, Fotogalerie
15. KALINOVÁ, V. Jak fungují dobrovolnické programy. In *Sborník příspěvků Mezinárodní seminář o zooterapiích 2005*. 63 str. Sdružení Filia 2005, s. 46-48

Použité internetové zdroje:

www.pomocnetlapky.cz, 30.1.2006

www.sdruzenifilia.cz, 15.3.2006

www.piafa.cz, 15.3.2006

www.pomocnetlapky.cz, 15.3.2006

www.neurocentrum.cz/DMO-info, 20.3.2006

www.ftvs.cuni.cz/hend, 30.3.2006

www.dic-saop.cz, 22.2.2006

www.chennytroupe.org/about_overview.asp, 23.3.2006

6 Přílohy

Příloha 1

Dostupné webové stránky zabývající se canisterapií a psy

- **www.sdruzenifilia.cz** – sdružení Filia, které se zabývá canisterapií
- **www.piafa.cz** – sdružení PIAFA (různé druhy terapií včetně canisterapie)
- **www.pomocnetlapky.cz** – obecně prospěšná společnost Pomocné tlapky o.p.s. zabývající se chovem, předvýchovou, výcvikem a předáváním asistenčních psů
- **www.elva.cz** – občanské sdružení Elva, profesionálně se zabývající praktickou canisterapií a výcvikem terapeutických, asistenčních a balančních psů.
- **www.cantes.info** – centrum výcviku psů pro postižené pro všechny typy handicapu
- **canisterapie.mendelu.cz** – canisterapeutické sdružení Jižní Morava
- **www.psiprozivot.cz** – občanské sdružení Psi pro život
- **www.ctasociace.cz** – Canisterapeutická asociace s posláním zastřešovat canisterapeutické organizace v ČR, metodicky je řídit a školit
- **www.hafbezobav.cz** – zabývá se i výchovou a výcvikem terapeutických psů
- **www.helppes.cz** – centrum výcviku psů pro postižené
- **www.psizona.cz** – stránky psů a chovných stanic, inzerce, kluby, akce canisterapie
- **www.sweb.cz/hafik-trebon** – Hafík, výcvikové canisterapeutické sdružení
- **www.sweb.cz/cantes** – Cantes, canisterapeutické sdružení
- **www.psiprozivot.cz** – občanské sdružení Psi pro život, zabývající se canisterapií
- **www.helpes.cz** – centrum výcviku psů pro postižené
- **www.deltasociety.org** – DELTA SOCIETY, mezinárodní společnost propagující využití zvířat v terapeutických činnostech
- **www.dogomania.cz** – světový server věnovaný psům, sekce pracovní psi, canisterapie

- **www.chennytroupe.org** – animal assisted therapy a její aplikace v praxi, Chicago
- **www.svopap.cz** – společnost SVOPAP, vzdělávací centrum v oblasti chovatelství zvířat
- **www.cmku.cz** – Českomoravská kynologická unie
- **www.kynologie.cz** – kynologické kluby, informace, rady, diskuse, inzerce, útulky

Příloha 2

Fotodokumentace

1. Přípravná fáze



Obr. 1: Viditelné dystonie na končetinách

2. Polohování



Obr. 2: Přetrvávající dystonie na DK



Obr. 3: Uvolnění napětí těla



Obr. 4: Uvolnění napětí těla



Obr. 5: Dyskinetický pohyb horní končetiny



Obr. 6: Dystonický pohyb končetin a hlavy



Obr. 7: Uvolnění napětí těla



Obr. 8: Uvolnění napětí těla



Obr. 9: Uvolnění napětí těla



Obr. 10: Pozitivní emoční ladění



Obr. 11: Uvolnění napětí těla



Obr. 12: Snaha o vzpor klečmo s dopomocí

3. Závěrečná fáze



Obr. 13: Odměna pro psa

Příloha 3

Zkušební řád pro testování psů využívaných pro rozvoj osobnosti

I. Úvodní ustanovení

- 1) Účelem tohoto zkušebního řádu je ověřit, zda chování a povahové vlastnosti psa umožňují jeho využití pro rozvoj lidské osobnosti, např. handicapovaných osob v rehabilitačních centrech, střediscích rané péče, integračních centrech, pomocných školách, domovech důchodců apod.
- 2) Všechna ustanovení zkušebního řádu musí být v souladu s obecně platnými předpisy, zvláště pak se Zákonem na ochranu zvířat proti týrání 246/192 Sb. a Zákonem o veterinární péči 166/1999 Sb.
- 3) Testování se mohou zúčastnit psi malých plemen (tj. kohoutkové výšky menší než 50 cm) ve věku od 12 měsíců a velkých plemen (tj. nad 50 cm kohoutkové výšky) od 15 měsíců.
- 4) Testování je přístupno psům s i bez průkazu původu.
- 5) Testování je přístupno pouze psovodům starším 18 let.
- 6) V případě, že reakce psa dají podklad pro podezření, že další pokračování v testu by mohlo být na úkor jeho zdraví, má komise právo testování tohoto psa ukončit.

II. Náplň testů

1) Chování psa při kontaktu s neznámým člověkem

Pes musí bez známky zneklidnění či strachu snést: vítání cizího člověka (rozhodčího) s majitelem, fyzický kontakt s cizím člověkem (např. pohlazení), manipulaci ze strany cizího člověka (kontrola chrupu, uší, tetování, tlapek, konečníku a dovolí-li to jeho velikost i zvedání či chování atd.).

2) Reakce na pachy

Pes nesmí nevhodně reagovat na pachy, se kterými může přijít do kontaktu ve zdravotnických zařízeních, zvláště pak na pach běžně používaných dezinfekčních prostředků.

3) Reakce na zvuky

Pes nesmí nevhodně reagovat na zvuky, se kterými se může setkat při výkonu své činnosti. Zejména se zkouší na: pohození klíčů, spadlé berle, hlasité projevy lidí, povalenou židli apod.

4) Reakce psa na člověka v nezvyklé situaci a jakýkoliv fyzický kontakt s ním.

Pes nesmí nevhodně reagovat:

- a) na člověka s holí, člověka o berlích, na vozíku, dětský kočárek atd.
- b) na člověka s nekoordinovanými nebo nekontrolovatelnými pohyby
- c) na člověka, který upadne
- d) na člověka, který leží na zemi, nebo který se pohybuje po zemi nezvyklým způsobem

5) Reakce na nabídnutý pamlsek nebo hračku

Pes může nabídnutý pamlsek nebo hračku odmítnout, pokud jej přijme, musí tak učinit jemně a opatrně.

6) Ovladatelnost psa

- a) přivolání, chůze na vodítku, povel lehni, sedni, krátké odložení
- b) schopnost zklidnění. Psovod musí být schopen psa rozváděného hrou s ostatními psy nebo s člověkem povel rychle zklidnit tak, že je schopen se koncentrovat na další činnost.
- c) pes nesmí nevhodně reagovat na jakoukoliv manipulaci i ze strany svého psovoda (bez protestů si musí nechat odebrat potravu, hračku atd.)

7) Reakce psa na kontakt s více lidmi

Jakákoliv kombinace bodů 1, 3, 4, 5 platí i v případě dvou a více lidí.

8) Pes v přítomnosti psovoda musí zůstat klidný i v případě, že se cítí ohrožován:

- a) náprahem holí nebo berlí
- b) náprahem ruky nebo nohy
- c) zvýšeným hlasem
- d) nečekaným dotekem zezadu

9) Reakce na kontakt s jinými zvířaty

Pes nesmí zaútočit na jiné zvíře (kočka, králík, morče atd.) nebo mít snahu mu ublížit.

III. Hodnocení

1) Hodnocení

a) prospěl

Toto hodnocení může získat pes, který všechny uvedené disciplíny prováděl ochotně bez známek bázlivosti či nervozity a projevoval viditelnou radost z kontaktu s člověkem.

b) prospěl podmíněčně

Toto hodnocení může získat pes, který všechny uvedené disciplíny prováděl radostně, tolerovat lze určité známky nejistoty. Takový pes může být využíván pouze v doporučených zařízeních (např. v klubech seniorů).

c) neprospěl

Takto hodnocen musí být pes, který projevuje známky nervozity, pes neovladatelný a se zjevnou nechutí ke kontaktu s neznámým člověkem a nebo se sklonem k agresivitě vůči lidem či zvířatům.

2) Hodnocení psa prospěl nebo prospěl podmíněčně je podkladem k vystavení Certifikátu jako dokladu opravňujícího k využití psa po dobu 1 roku ode složení zkoušky, a to pouze s psovodem, se kterým pes zkoušku skládal.

IV. Z účasti – testování jsou vyloučeni

- 1) psi nemocní, podezřelí z nemoci
- 2) háravé, březí nebo kojící feny
- 3) psi nebezpeční – agresivní a kousaví vůči lidem a psům

V. Závěrečná ustanovení

- 1) Ručení
 - a) pořadatel neručí za případná onemocnění psů, úhyn nebo ztrátu psa a neručí za škody způsobené psem v průběhu testování
 - b) za škody způsobené psem ručí psovod
- 2) Veterinární předpisy

Pořadatel i účastníci testování a eventuálně návštěvníci jsou povinni dodržovat právní předpisy (zejména předpisy na úseku veterinární péče a ochrany zvířat proti týrání), veterinární podmínky stanovené orgánem veterinární péče a případné povinnosti uložené orgánem Státní veterinární správy, vydané v souladu s právním řádem při výkonu dozoru nad konáním akce.

Schváleno představenstvem společnosti SVOPAP s.r.o. a Pomocné tlapky o.p.s. dne 7.5.2002

Řád nabývá platnosti po schválení ÚKOZ (Ústřední komise pro ochranu zvířat)